

**Obr. 3.** Arteficiální dermatitis na pravé horní končetině. Foto z archivu Dětského kožního oddělení, Pediatrická klinika FN Brno a LF MU v Brně



nebo nekróz. Mohou být důsledkem působení cizích těles nebo chemikálií. Postihnuta může být jakákoliv část těla, ale nejčastějším místem u všech věkových skupin je obličej, následovaný hřbetem rukou a předloktím nedominantní končetiny. Pacienti mohou také vykazovat nehojící se pooperační rány (6, 7).

#### Nejčastější lokality:

- obličej – nejčastěji
- DKK – 2. nejčastější
- předloktí a ruce
- trup
- vlasy
- krk

#### Nejčastější projevy DA:

- eroze
- alopecie
- léze s krustami
- makuly se dyskoloracemi
- erytémové papuly
- exkoriace
- deformity nehtů

- petechie nebo purpura
- jizvy
- ulcerace

#### Diferenciální diagnostika

Diferenciálně diagnosticky přicházejí v úvahu zánětlivá kožní onemocnění, ale i kožní infekce.

Dále je nutno vyloučit sy CAN (Child Abuse and Neglect syndrome), zvláště pokud jsou léze bizarního tvaru a pro pacienta na těžko přístupných místech (8).

#### Diagnostika

Diagnostika psychodermatóz je velmi obtížná, neboť klinický nález je často bizarní, odlišuje se od známých dermatóz, případně neodpovídá anamnestickým údajům (iritiční dermatitida rukou u OCD (Obsessive-Compulsive Disorder – Obsedantně kompulzivní porucha) bez zvýšené zátěže kůže v práci (2). Při podezření na arteficiální původ lézí je vždy nutné vyloučit patologický proces, orgánové postižení či parazitózu a provést

psychologické nebo psychiatrické konzilium. Je důležité respektovat pacientovy pocity a názory a citlivě předložit vlastní pohled na problém. Předpokladem úspěšné léčby je spolupráce pacienta s psychiatrem či psychologem, které se často dosahuje velmi obtížně. Pacienti si psychický původ kožního onemocnění neuvědomují nebo ho přímo popírají. Velmi přínosný je rozhovor s rodinou pacienta. Psychiatr ve spolupráci s dermatologem stanoví odpovídající léčbu – psychotherapii, relaxační postupy, podpůrné skupiny a psychofarmaka.

#### Terapie

Doporučujeme minimální terapii, neboť s další terapií a vyšetřeními pacient své potíže a projevy dále rozvíjí.

Kožní léze mohou vyžadovat léčbu lokálními antibiotiky, v některých případech může být nutné podávat antibiotika systémově.

Je nutné řešit a léčit základní duševní poruchu. Mezi běžně používané léky patří antipsychotika, antidepresiva a sedativa.

Obecně se terapii psychofarmaky snažíme u dětí vyhnout, volíme spíše možnosti podpůrné psychotherapie.

#### Závěr

Diagnostika arteficiální dermatitidy může být u dětských pacientů někdy velmi obtížná.

Vhodná je hospitalizace k zajištění prevence rozvoje potíží a následná psychotherapie.

Velmi důležitá je rodinná psychotherapie, která může podpořit snížení četnosti nebo vymizení kožních projevů.

Vždy je důležité myslet na to, že se nejedná o psychiatrickou diagnózu jako takovou, ale o jakési „volání o pomoc“ pacienta ve svízelné životní situaci.

#### LITERATURA

1. Pichardo R. Dermatitis artefacta: A review. *Actas Dermo-Sifiliograficas*. 2013;104(10):854-866. doi: 10.1016/j.ad.2012.10.004.
2. Patel V, Koo JY. Delusions of parasitosis; suggested dialogue between dermatologist and patient. *J Dermatol Treat*. 2015;20:1-15. doi: 10.3109/09546634.2014.996513.
3. Basta-Juzbašić A. Skin Changes in Psychiatric Disorders. *Acta Dermatovenereol Croat*. 2015;23(2):87-95. PMID: 26228818.
4. Nagesh N, Barlow R. Dermatitis artefacta. *Clinics in Dermatology*. January–February 2023;41:p. 10-15. doi: 10.1016/j.clindermatol.2023.02.005.
5. Koblenzer CS. Dermatitis artefacta. Clinical features and approaches to treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2000;1:47-55. doi: 10.2165/00128071-200001010-00005.
6. Lavery MJ, Stull C. Dermatitis artefacta. *Clinics in Dermatology*. 2018;36(6):719-722. doi: 10.1016/j.clinderma-

tol.2018.08.003.

7. Kwon J, Dans M. Dermatitis artefacta. *J Cutan Med Surg*. 2006;10(2). doi: 10.2310/7750.2006.00023.

8. Flam AM, Haugstvedt E. Test balloons? Small signs of big events: a qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2013;37:633-642. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.001.